



La santé dans les écoles rurales au XIXe siècle : des inégalités départementales entre les classes populaires

Séverine Parayre

► To cite this version:

Séverine Parayre. La santé dans les écoles rurales au XIXe siècle : des inégalités départementales entre les classes populaires. Pour une histoire de la santé des classes populaires en France, en Flandre, en Italie et en Suisse, XVIIIe-XXe siècles, MSH Paris Nord, Nov 2011, St-Denis la Plaine, France. hal-01119669

HAL Id: hal-01119669

<https://hal.science/hal-01119669>

Submitted on 23 Feb 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La santé dans les écoles rurales au XIX^e siècle : des inégalités départementales entre les classes populaires

Séverine Parayre¹

Université Catholique de Paris,

chercheuse associée au laboratoire ACTé (EA 4281), Clermont-Ferrand

Résumé

À partir d'un corpus de mémoires rédigés par les instituteurs ruraux à la fin de l'année 1860, à la demande du ministre de l'Instruction publique, Gustave Rouland, nous avons étudié les préoccupations de santé développées par les enseignants du primaire, confrontés à la grande détresse sanitaire et à la « sous-médicalisation » des campagnes. La comparaison de 18 départements entre eux, choisis au Nord, Sud, Centre, Est et Ouest de la France, permet de comprendre les préoccupations des instituteurs quant à la santé des élèves, et les raisons de leurs interventions au sein de leurs communes, déficientes en médecins et en soins médicaux. L'ensemble de nos analyses montre comment certains enseignants ont endossé le rôle de médiateur de santé ; elles révèlent aussi les grandes disparités et inégalités qui existaient entre les départements voire dans un même département au sein de la profession enseignante.

Mots clés : santé, école, Instruction publique, mémoires, campagnes

Abstract

From a corpus of memoirs written by rural teachers at the end of the year 1860, at the request of their Minister of Education, Gustave Rouland, we investigated the health concerns of primary school teachers in rural areas, developed when facing great health poverty and sub-medicalization. We decided to compare 18 departments selected in the North, South, Central, East and West of France, to understand what could motivate teachers to talk about the health of students, and to intervene with population in their country deficient in physicians and in care by doctors. Our analyzes reveal the birth of health mediator among some teachers, but also a large disparity and inequality between the regions and within the same region between the teaching profession.

Keywords : health, school, state education, reports, countries

La volonté hygiéniste des années 1830 centrée sur la salubrité des locaux et la protection des épidémies, couplée à la grande peur de la propagation du choléra en 1832, vient s'adjoindre aux préoccupations politiques à l'École, notamment celles liées

1. Nous remercions chaleureusement Marie-Christine Pailler, docteure en sciences de l'éducation de l'université Paris Descartes et ancienne enseignante à Nanterre pour son aide cruciale dans le dépouillement de la moitié du corpus. Sans elle, nos objectifs n'auraient pas été atteints.

à l'aménagement des locaux scolaires. Ainsi les ministres successifs de l'Instruction publique depuis François Guizot², Narcisse Salvandy, puis Pierre Villemain s'inquiètent-ils des conditions d'hygiène dans les établissements scolaires à tous les niveaux, du primaire au secondaire. En 1833, avec Guizot, s'impose la création d'une école primaire pour garçons dans toute commune de plus de 500 habitants³, tandis que la première enquête d'amélioration des locaux est lancée. Quatre cent quatre-vingt-dix inspecteurs sont alors mis à contribution pour contrôler l'état sanitaire des écoles primaires (Lorrain, 1837). Jusqu'aux années 1850, les problèmes d'insalubrité et d'exiguïté des locaux perdurent, tant pour les salles d'asile (école de la petite enfance), les écoles primaires (pour les enfants des classes populaires), que pour les collèges et lycées (pour les enfants des classes moyennes et aisées). Des plaintes d'enseignants s'élèvent contre le pouvoir en place, émanant notamment des enseignants du primaire public à l'encontre des écoles tenues par des congrégations, accusées de bénéficier de plus d'aides et de moyens financiers. Face à la persistance de conditions sanitaires déplorable dans les écoles primaires publiques des campagnes surtout, le ministère de l'Instruction publique, dirigé par Gustave Rouland⁴, décide pour la première fois à la fin de l'année 1860 de recueillir les avis des instituteurs ruraux. Il lance la première grande enquête auprès des enseignants du primaire, au lieu de la limiter aux seuls inspecteurs d'académie. La question suivante est posée à toute la profession : « Quels sont les besoins de l'instruction primaire dans une commune rurale, au triple point de vue de l'école, des élèves et du maître⁵ ? » L'enquête est ouverte afin de recenser l'ensemble des problèmes existants dans l'enseignement primaire, insalubrité des locaux, absentéisme et disciplines scolaires. De Royer, vice-président du Sénat, précise que le ministère entend « rechercher et signaler les lacunes et les abus, indiquer les améliorations et les besoins⁶ ». C'est une enquête dite concours, car des prix seraient attribués aux meilleurs mémoires rendus par les enseignants. Ainsi le premier prix recevrait-il 1 200 francs soit l'équivalent de deux années de traitement d'un enseignant du primaire, le second 600 francs, tandis que 200 francs seraient attribués à chacun des six lauréats suivants. Ce n'étaient certes pas des sommes négligeables ; si elles ont contribué à motiver le corps de métier, elles n'ont pas été le seul motif de sa participation. Au-delà du prix, pour la première fois, ces enseignants ont eu la possibilité de s'exprimer, de se plaindre ouvertement. En effet, le Second Empire n'a guère été favorable au développement de l'enseignement primaire public ni à l'évolution professionnelle de ses enseignants. Certains instituteurs se déclarent favorables au projet de Rouland, qui leur permet de « sortir de leur isolement, d'accomplir un

-
2. François Guizot fut ministre de l'Instruction publique du 11 octobre 1832 au 10 novembre 1834, du 18 novembre 1835 au 22 janvier 1836 et du 6 septembre 1836 au 15 avril 1837. Narcisse Salvandy fut ministre de l'Instruction publique du 15 avril 1837 au 31 mars 1839 et du 1^{er} février 1845 au 24 février 1848. Pierre Villemain fut ministre de l'Instruction publique du 12 mai 1839 au 1^{er} mars 1840 et du 29 octobre 1840 au 1^{er} février 1845.
 3. *Loi sur l'instruction primaire 1833*, ministère de l'Instruction publique, 28 juin 1833, signé de Louis-Philippe 1^{er}, François Guizot et Félix Barthe (garde des Sceaux, ministre secrétaire d'État au département de la Justice).
 4. Gustave Rouland fut ministre de l'Instruction publique de 1856 à 1863.
 5. Arrêté du 12 décembre 1860 ouvrant un concours entre les instituteurs publics sur une question de pédagogie, dans Octave Gréard, *La Législation de l'instruction primaire en France depuis 1789 jusqu'à nos jours, recueil des lois, décrets, ordonnances, arrêtés, règlements, décisions, avis, projets de lois*, Paris, Delalain frères, t. III, de 1848 à 1863, p. 763.
 6. Selon de Royer (1808-1877), membre et vice-président du Sénat à partir de 1859, cf. de Royer Paul-Henri Ernest, « Rapport au ministre », in *Manuel général de l'Instruction primaire*, Paris, 29^e année, 1861, p. 264, cité par F. Jacquet-Francillon, *Instituteurs avant la République* (1999, p. 127).

devoir⁷ », de s'expliquer enfin sur bon nombre de sujets touchant l'éducation. Parmi ceux-ci, l'hygiène des lieux (salubrité, air, humidité, aménagement, etc.) tient une place importante ; suivent l'instruction et des propositions de méthodes pédagogiques (lecture, écriture par exemple), puis les problèmes professionnels du maître (traitement, retraite, congés, formation, valorisation du métier). Sont également abordés les relations et les conflits avec la hiérarchie, les maires et les conseillers municipaux, les curés de la paroisse, les habitants et les parents d'élèves. Ces différents thèmes ont déjà été traités par les historiens de l'éducation, soit sous l'angle régional ou national, soit par thématiques ou par génération d'enseignant (Nicolas, 2012 ; Gherardi, 2012 ; Jacquet-Francillon, 1999). Toutefois, les recherches en histoire de l'éducation ne se sont guère intéressées aux problèmes de santé des élèves ni aux propositions faites par les instituteurs pour y remédier. C'est précisément ce que nous nous proposons de faire pour 18 départements métropolitains : Finistère, Morbihan, Pas-de-Calais, Nord, Haut-Rhin, Bas-Rhin, Meurthe, Gironde, Corrèze, Vienne, Landes, Gard, Aude, Aveyron, Hautes-Alpes, Isère, Bouches-du-Rhône et Eure-et-Loir.

Le corpus et les méthodes de recherche

Entre le 15 décembre 1860 et le 3 février 1861, 5 940 instituteurs sur tout le territoire (Corse et Algérie comprises⁸) ont répondu à l'enquête-concours de Rouland. Ils représentaient environ 16 % de l'ensemble des enseignants primaires et, selon les historiens de l'éducation, 40 % de ceux ayant été élèves d'une école normale primaire (Gilbert, 2012 ; Jacquet-Francillon, 1999). Certains mémoires comportent seulement une page, tandis que le texte le plus important compte 94 pages, la taille moyenne générale avoisinant 15 pages ; certains départements ont envoyé 8 pages en moyenne, d'autres 23 pages⁹. Les rédactions recueillies, une première sélection a été faite en région par les inspecteurs primaires et les inspecteurs d'académie : 1 207 mémoires ont été jugés dignes d'être envoyés au département de la Seine pour être examinés une seconde fois par les inspecteurs primaires de ce département. En définitive, 172 mémoires ont été retenus, soit 3 % du corpus initial¹⁰. À ce jour, personne n'a pu retrouver les 1 207 mémoires présélectionnés. Toutefois en 1864, ils avaient été étudiés par Charles Robert¹¹, maître des requêtes au Conseil d'État et membre de la commission de sélection du concours, pour les questions de locaux et de matériel scolaires, démontrant ainsi l'importance de ces domaines pour l'enseignement. En revanche, les 4 733 mémoires qui n'avaient pas franchi la première sélection sont aujourd'hui conservés aux Archives nationales à Paris¹², offrant aux historiens contemporains un riche corpus régional à explorer pour mieux connaître l'éducation primaire dans les campagnes.

Le choix des mémoires analysés a obéi à plusieurs critères. Ont été retenus ceux émanant des départements frontaliers (Pas-de-Calais, Nord, Haut-Rhin, Bas-Rhin),

7. Arch. nationales, F¹⁷ 10792, Bobine 4, Mémoire de l'instituteur Jean-Germain Kerdavid, commune de Plounéour-Ménez (arrondissement de Morlaix, Finistère), 30 janvier 1861.

8. Nous ajouterons prochainement en complément à notre étude la Corse et l'Algérie.

9. Le Haut-Rhin et le Bas-Rhin constituent les plus importants mémoires en nombre de pages.

10. La liste des 172 mémoires sélectionnés au final a été publiée dans le *Journal des instituteurs* n° 38 du 22 septembre 1861.

11. Charles Robert (1864), *Plaintes et vœux présentés par les instituteurs publics en 1861 sur la situation des maisons d'école, du mobilier et du matériel classiques*, Paris, De Guillaumin et Cie.

12. Arch. nationales, F¹⁷ 10758-10798 : concours ouvert aux instituteurs 1861.

des départements marqués par un faible niveau de médicalisation et un fort taux d'illettrisme (Finistère, Morbihan, Corrèze, Vienne) et des départements caractérisés par un moindre taux d'illettrisme (Gironde, Pas-de-Calais, Meurthe, Haut-Rhin, Bas-Rhin)¹³. Le nombre de mémoires varie d'un département à l'autre en fonction de la densité des établissements scolaires publics : de 264 pour le Pas-de-Calais à 33 pour le Morbihan. L'intégralité des mémoires de ces 13 départements a été étudiée. Comme les préoccupations de santé ne sont pas majoritaires dans le discours des enseignants et qu'elles sont de surcroît dispersées, elles nous auraient échappé en procédant selon un sondage aléatoire. Sur 10 des départements retenus, nous avons recueilli 867 mémoires¹⁴, soit près de 18 % du corpus des archives nationales. Huit autres départements ont fait l'objet d'une étude quantitative plus fine, tels les Landes, le Gard, l'Aude, l'Aveyron, les Hautes-Alpes, l'Isère, les Bouches-du-Rhône et l'Eure-et-Loir, ce qui représente 452 mémoires supplémentaires¹⁵. Pour exploiter ce corpus, nous avons associé des méthodes quantitatives – en créant une base de données sous Access à partir des items prépondérants en santé (les maladies et leurs interventions, les intervenants) –, à des méthodes qualitatives d'analyse de contenu (analyse des conceptions et interventions des instituteurs en matière de santé).

Des préoccupations de santé inégales entre les départements et au sein d'un même département

Dans certains départements, le thème des maladies et de la santé est complètement absent du discours enseignant. C'est le cas du Morbihan, de la Vienne, de l'Aude, des Hautes-Alpes et des Bouches-du-Rhône. Ce silence ne signifie pas que ces départements n'aient pas connu de problèmes de santé ; il est probable que les enseignants n'ont pas pensé à les évoquer, parce que le sujet leur paraissait secondaire par rapport à l'instruction. Les préoccupations des enseignants pour la santé de leurs élèves variaient selon les départements tout comme il existait des inégalités sanitaires entre ces départements tenant à la géographie et au climat, aux conditions de travail et d'habitat. Dans plusieurs départements, il est question des maux dans le discours des enseignants, mais pas des médecins. Les mémoires du Finistère, de la Gironde, de la Corrèze, du Gard évoquent des maladies cutanées liées à la malpropreté ainsi que des affections engendrées par l'insalubrité des locaux, alors que le médecin ne semble pas faire partie du paysage scolaire. Dans d'autres départements au contraire – le Nord, le Pas-de-Calais, le Haut-Rhin, le Bas-Rhin, la Meurthe, les Landes, l'Aveyron, l'Isère et l'Eure-et-Loir –, maladies et médecins sont davantage présents. Toutefois, quand les médecins sont mentionnés, c'est pour déplorer l'absence de leurs inspections et réclamer une visite mensuelle, trimestrielle voire hebdomadaire ainsi que des mesures d'assistance médicale. Sur les 18 départements étudiés – soit 1 319 mémoires –, les enseignants des quatre départements du Nord, du Pas-de-Calais, du Bas-Rhin et de la Meurthe se démarquent de leurs collègues des autres régions par un intérêt plus soutenu pour les pathologies observées et la médecine, un intérêt qu'il faut cependant relativiser car les questions de santé ne dépassent jamais 6 % de la totalité des sujets

13. Cf. les études de François Furet et Jacques Ozouf (1977) et Jean-Pierre Pélissier et Danièle Rébaudou (2004).

14. Nombre de mémoires par département : 46 Finistère, 33 Morbihan, 264 Pas-de-Calais, 161 Nord, 60 Haut-Rhin, 76 Bas-Rhin, 39 Meurthe, 82 Gironde, 61 Corrèze, 45 Vienne.

15. Nombre de mémoires par département : 45 Landes, 51 Gard, 37 Aude, 88 Aveyron, 45 Hautes-Alpes, 89 Isère, 36 Bouches-du-Rhône, 61 Eure-et-Loir.

évoqués dans les mémoires. Les instituteurs qui déclarent s'occuper de la santé de leurs élèves ont une conception plus globale de l'éducation, qui dépasse la seule instruction (principalement l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et du calcul). La comparaison des mémoires montre ainsi que les enseignants exprimant des préoccupations diversifiées accordent davantage de place à la santé de leurs élèves. Ils proclament l'utilité d'une éducation corporelle ou physique qui ne soit pas dévolue aux seuls parents¹⁶. Ils sont parfois prêts à la prendre en charge avec l'apprentissage des soins du corps. Lorsque les problèmes purement scolaires – absentéisme pour cause de travail des enfants, difficultés en français – sont considérables, ils monopolisent le discours enseignant, qui passe sous silence la santé des élèves. Dans le Finistère et le Morbihan, faiblement médicalisés (un faible taux de médecins par habitants, Léonard, 1981), l'enseignant n'est pas dans la capacité de remplacer le médecin car il est surchargé par d'autres problèmes, tel que l'apprentissage de la langue française par les écoliers bretons.

En croisant la thématique de la santé avec l'âge des instituteurs, on observe des variations selon les générations, les plus jeunes enseignants, entre 27 et 44 ans, étant les plus réceptifs aux soins à apporter aux enfants. Ils demandent également une assistance médicale et une formation supplémentaire aux premiers secours et à l'hygiène pour intervenir sans la présence médicale. Ces enseignants ont certainement été influencés par les politiques de la fin des années 1830 et des années 1850, qui ont commencé à prendre en charge l'hygiène dans les établissements scolaires et la prévention contre les épidémies (Parayre, 2011). Les préoccupations variaient donc selon les générations, induites par l'idéologie du temps, les formations et informations reçues.

D'après notre cartographie, les départements les plus médicalisés et lettrés, ceux du Nord et Nord-Est sont aussi ceux où les enseignants manifestent une attention plus grande à la santé, en particulier celle des élèves les plus démunis. Ils sont influencés par l'évolution éducative et médicale de leur région.

Des maladies contagieuses aux « défauts naturels »

Sur les 18 départements étudiés, les maladies ne dépassent pas 6 % des préoccupations des enseignants, alors que, récurrentes, elles peuvent priver les enfants de scolarité, qu'elles se répandent facilement entre les élèves, et qu'elles proviennent parfois des mauvaises conditions intrinsèques à la scolarité rurale (exiguïté, manque d'air, humidité, mauvaise alimentation, matériel défectueux, etc.). Parmi les maladies les plus citées, on relève la gale, la teigne faveuse, les dartres, la peste, la fièvre jaune, la morve, le charbon, la pustule maligne, le farcin, la rougeole, la scarlatine, la petite vérole, le typhus, la rage, la scrofule, le scorbut, les maladies des voies aériennes, et d'autres indispositions fréquentes telles que le rhume, la diarrhée et des fièvres récurrentes. Elles font toutes partie du quotidien de l'enseignant, des enfants et des populations. Il est possible que, pour cette raison, elles ne soient pas évoquées ; habituelles, peu ou pas soignées, elles en deviennent transparentes. Les instituteurs s'en accommodent, souvent impuissants, en abandonnant aux familles les soins de santé, médiocres ou mauvais. Un enseignant proche de Dunkerque signale la « continuation des fièvres, qui parfois durent une année entière chez celui qui en est

16. Les deux termes peuvent être employés, ils signifient l'éducation du corps comprenant la propreté, l'alimentation, l'exercice physique, les soins et attentions au corps.

atteint¹⁷ ». Le degré de sensibilité face à la maladie n'est pas le même qu'aujourd'hui ; il n'est pas identique dans les campagnes et les villes, chez les petits paysans et les bourgeois. Souvent les populations modestes des campagnes attendent l'extrême limite pour appeler le médecin. C'est ce que rappelle un instituteur du Bas-Rhin :

« Dans sa maladie [le petit cultivateur], au lieu d'appeler ou de consulter un médecin qui lui occasionnerait de nouveaux frais, il préfère employer les remèdes que lui conseille un voisin ou une bonne femme. Ce n'est qu'à la dernière extrémité quand la maladie a pris racine, et que tous les autres moyens ont échoué qu'il a recours à un homme de l'art¹⁸. »

On note également des variations parmi les maladies et les maux mentionnés. Les maladies les plus couramment évoquées sont les maladies épidémiques et contagieuses, que favorisent l'insalubrité constante des écoles et une administration locale, jugée incapable de comprendre et de résoudre le problème. Les maladies contagieuses se propagent à cause de la promiscuité dans les écoles, elles se transmettent facilement entre les élèves, ce qui accroît l'absentéisme, car les parents ne désirent plus envoyer leurs enfants à l'école. Viennent ensuite les maladies de la peau, souvent liées à la malpropreté corporelle. Certains instituteurs signalent d'autres maux, parfois provoqués par de mauvaises conditions de scolarité. Très rarement, il est fait mention de vices de constitution, causés par un mobilier et un local scolaires défectueux. Seuls deux instituteurs du Pas-de-Calais, âgés respectivement de 27 ans et de 44 ans, parlent de désagréments physiques, qualifiés de « défauts naturels¹⁹ », comme la myopie, la surdité, le b  galement, que l'enseignant doit essayer d'amoindrir.

L'  cole n'est pas toujours présentée comme un lieu de propagation des maladies. Elle peut devenir un exemple pour certains enfants très malpropres. Ainsi Pierre Dupuy, instituteur    Lafosse en Gironde, compare-t-il les enfants qui ont suivi l'  cole à ceux n'ayant jamais été scolarisés :

« [C]eux sans   cole ont les têtes rong  es par les insectes hideux et malpropres, la figure et les mains couvertes de pustules qu'un trop grand état de malpropreté y a fait naître et souvent même le canal par lequel s'engendrent les maladies de la peau²⁰. »

L'intervention des enseignants : vaincre les carences et les préjugés médicaux des campagnes

Les témoignages des enseignants révèlent de fortes carences en médecins et en soins médicaux dans les campagnes. Ils font mention de guérisseurs, de rebouteux, de voisins, de femmes, remplaçant le médecin, par manque d'hommes de l'art dans les campagnes ou à cause de l'incapacité des populations à rémunérer leurs interventions. Peu de communes rurales paraissent échapper au fléau de la sous-médicalisation et au recours aux empiriques. Si certains instituteurs exigent

17. Arch. nationales, F17 10776, bobine 1, Mémoire de l'instituteur Benjamin-Constantin Janacli  re,   cole d'Esquelbecq (arrondissement de Dunkerque, Nord), 1^{er} février 1861.

18. Arch. nationales, F17 10794, Mémoire de l'instituteur Guttmauer Léger,   cole de Dessenheim (arrondissement de Colmar, Haut-Rhin), 28 janvier 1861.

19. Arch. nationales, F17 10777, Mémoire de l'instituteur Pierre-Antoine Blart, commune de Verlincthun (arrondissement de Boulogne-sur-Mer, Pas-de-Calais), 24 janvier 1861. Mémoire de François-Marie-Augustin Baude, commune d'Audresselles (arrondissement de Boulogne-sur-Mer, Pas-de-Calais), 30 janvier 1861.

20. Arch. nationales, F17 10763 Bobine 1, Mémoire de l'instituteur Pierre Dupuy, commune de Lafosse (Gironde), 2 février 1861.

la présence du médecin pour visiter l'école, en contrôler la salubrité et prévenir les épidémies, d'autres s'estiment capables de le remplacer et les seuls habilités à le faire dans la commune.

Dans les années 1830, le ministère de l'Instruction publique, avec Salvandy, voulut instaurer des visites plus régulières des médecins, destinées à vérifier l'état sanitaire des locaux et à surveiller la santé des élèves, mais sans pouvoir alors les organiser concrètement. C'est à partir de la fin des années 1860 et progressivement, que le médecin contrôle la salubrité des lycées et établit un registre des maladies dans les établissements urbains. En 1860, les écoles rurales ne bénéficiaient pas encore de visites des médecins, ni d'un examen de la salubrité des locaux. Des enseignants commencèrent alors à les revendiquer car ils étaient informés des lois votées précédemment, des inspections sanitaires en milieu urbain, ainsi que de la mobilisation des médecins cantonaux dans les années 1850, lesquels dispensaient gratuitement des soins aux indigents des campagnes (Parayre, 2011, p. 185-188)²¹. Un instituteur de l'Aveyron demande une visite du médecin de la commune au moins une fois par mois, car il est « plus à même de juger de la salubrité du local et peut-être le seul compétent pour prévenir de la contagion d'une maladie quelconque²² ». Un de ses collègues d'Isère réclame que les médecins cantonaux chargés de soigner les populations indigentes « soient tenus de visiter les écoles au moins une fois par mois²³ ». Les enseignants doivent également vérifier si les enfants ont bien été vaccinés contre la petite vérole, en n'acceptant que ceux disposant d'un certificat de vaccine. Mais le contrôle ne s'effectuait pas systématiquement ou bien le certificat était erroné et l'enfant n'était pas vacciné. Certains enseignants se plaignent en effet de l'absence de sérieux et de contrôle du milieu médical en matière de vaccination.

Rares sont les instituteurs à vouloir se substituer aux médecins. Ceux qui évoquent la santé à l'école semblent se résigner au manque de médecins dans les campagnes et aux préjugés tenaces contre les soins de santé. Les plus audacieux, qui désirent être en mesure d'agir en cas d'accident et de dispenser des soins avant l'arrivée du médecin, se disent prêts à s'informer, à lire des ouvrages d'hygiène et de médecine ; ils demandent la création de cours obligatoires d'hygiène à l'école normale. Quelques-uns, en raison de l'éloignement du médecin ou de la pharmacie, ont déjà mené des actes curatifs, tels cet enseignant qui précise avoir « guéri trois gales par de simples frictions²⁴ », ou son confrère affirmant que si l'instituteur « connaît un peu d'hygiène, il sera à même de rendre bien des services, surtout dans les campagnes où l'ignorance et l'éloignement du médecin concourent contre la santé des hommes²⁵ ». Dans les campagnes désertes, les médecins trouveraient avantage à s'adjoindre leur aide, comme le rappelle ce dernier témoignage :

21. On retrouve des traces de l'organisation des visites par des médecins cantonaux dans les archives. Cf. Arch. nationales, F¹⁷ 11781, questionnaire concernant l'inspection médicale des écoles et son application, envoyé pour chaque préfet par le ministère de l'Instruction publique (direction de l'enseignement primaire), 1887. Voir aussi Charles Mangenot (médecin inspecteur des établissements scolaires de la ville de Paris) (1887), *L'inspection hygiénique et médicale des écoles*, extrait de la *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, Paris, G. Masson.

22. Arch. nationales, F¹⁷ 10 796, Mémoire de l'instituteur Jean Planque, commune de Cassuejoul (arrondissement d'Espalion, Aveyron), 25 janvier 1861.

23. Arch. nationales, F¹⁷ 10779, Mémoire de l'instituteur Pierre-Antoine Valois, commune de Polienas (arrondissement St Marcellin, Isère), 24 janvier 1861.

24. Arch. nationales, F¹⁷ 10794, Mémoire de l'instituteur Jean-Louis Schilthnecht, commune de Gambsheim (canton de Brumath, Bas-Rhin), 1^{er} février 1861.

25. Arch. nationales, F¹⁷ 10783 bobine 3, Mémoire de Charles Béguet, commune Villacourt (arrondissement de Lunéville, Meurthe), 20 janvier 1861.

« J'ai entendu quelquefois des médecins dire à ce sujet qu'on ferait bien de confier aux instituteurs la propagation de la vaccine, qui ne demande pas un habile chirurgien, d'autant plus qu'on pourrait faire surveiller ces opérations par un docteur préposé à cet effet. L'autorité pourrait examiner s'il y a de graves inconvénients à nous donner cette nouvelle attribution²⁶. »

Les instituteurs sont aussi désireux d'enseigner l'hygiène et des « préceptes de médecine domestique usuelle²⁷ » aux enfants, afin de les éclairer sur les bienfaits de la médecine et de vaincre les préjugés des campagnes. En touchant l'enfant, c'est la famille qu'ils veulent atteindre voire l'ensemble de la population rurale. Ils se présentent comme des médiateurs, prêts à apporter de nouveaux enseignements, et comme de véritables modèles de dévouement. Confrontés aux grandes disparités de la médicalisation et à la détresse sanitaire des petites communes des campagnes, de nouveaux fonctionnaires voient le jour. Persuadés du bien-fondé de leur engagement, ils sont aussi, comme le précisa Olivier Faure pour d'autres populations, en grand décalage culturel et sanitaire avec les classes populaires et indigentes des campagnes qui n'ont pas encore accès aux préceptes récents de la médecine et de l'hygiène (Faure, 2002, p. 23). Ils constituent néanmoins des intermédiaires nécessaires et les nouveaux piliers de la transmission des pratiques de soin et de prévention dans les campagnes.

Conclusion

Cette recherche des préoccupations de santé au sein d'un corpus – qui ne concerne pas spécifiquement la santé –, dans lequel on ne pensait pas retrouver autant de traces des maladies, des soins, de la prévention à l'école, s'est révélée riche d'informations. Les travaux d'histoire de l'éducation ne les avaient pas encore mis en évidence, se focalisant sur d'autres thèmes tels que les disciplines scolaires et l'hygiène des locaux. Or, grâce à ce corpus, on constate qu'en 1860 la santé des enfants était laissée aux familles, aux médecins, et le plus souvent à des rebouteux, des charlatans, des empiriques ; on mesure combien les préjugés demeuraient tenaces dans les campagnes. L'étude de ce corpus révélateur des conceptions en vigueur dans les campagnes, montre également comment, face aux carences des différentes autorités, l'instituteur rural se construit une identité professionnelle inédite en prenant en main l'hygiène et la santé des élèves. Son implication sanitaire est proportionnelle à sa sensibilisation aux problèmes de santé qui frappent sa commune et à sa conception des fonctions d'éducateur, qui ne se réduisent pas à la seule instruction. Ces enseignants d'un genre nouveau vont parfois très loin dans leur engagement, n'hésitant pas à suppléer les parents, les médecins, le maire, le curé, avant les Hussards noirs de la République, vingt ans avant les lois de Jules Ferry qui ont rendu l'instruction obligatoire, gratuite et laïque, et instauré dans les années 1880 l'inspection médicale des écoles et l'enseignement de l'hygiène dans quelques départements²⁸. Longtemps avant que le gouvernement ne le leur impose, ces enseignants ont induit un élargissement des fonctions de la profession, annonçant qu'il faudra dorénavant considérer les enseignants comme des acteurs cruciaux de la médicalisation des populations indigentes les plus reculées.

26. Arch. nationales, F¹⁷ 10796, Mémoire de l'instituteur Antoine-Jean Fabre, commune Prades-d'Aubrac (arrondissement Espalion, Aveyron), 25 janvier 1861.

27. Arch. nationales, F¹⁷ 10794, Mémoire de l'instituteur André Meyer, commune d'Allenwiller (arrondissement de Saverne, Bas-Rhin), 30 janvier 1861.

28. Cf. Charles Mangenot (1887), *L'Inspection hygiénique et médicale des écoles*, op. cit.

C'est dans les régions les mieux médicalisées et lettrées du Nord-Est que les enseignants se sont montrés les plus sensibles aux questions de santé et à la détresse des populations. Plus les inégalités d'éducation et de médicalisation se réduiront par la suite sur le territoire, plus les enseignants du primaire se sentiront concernés par la santé des élèves et la transmission des préventions.

Archives (Archives Nationales de Paris)

F¹⁷10758-10798 : concours ouvert aux instituteurs 1861

10758 : Bouches-du-Rhône

10763 : Gironde, Landes

10764 : Landes

10770 : Corrèze

10771 : Corrèze

10774 : Pas-de-Calais (Bobine 4).

10776 : Nord

10777 : Pas-de-Calais

10779 : Hautes-Alpes, Isère

10781 : Aude et Gard

10783 : Meurthe (bobine 2 +3+4)

10785 : Eure-et-Loir

10786 : Eure-et-Loir

10789 : Vienne

10791 : Vienne

10792 : Finistère

10793 : Morbihan

10794 : Haut-Rhin et Bas-Rhin

10795 : Aveyron

10796 : Aveyron

F¹⁷ 11781, questionnaire concernant l'inspection médicale des écoles et son application envoyé pour chaque préfet par le ministère de l'Instruction publique (direction de l'enseignement primaire), 1887.

Sources imprimées

Journal des instituteurs, n° 38 du 22 septembre 1861.

Loi sur l'instruction primaire 1833, ministère de l'Instruction publique, 28 juin 1833, signé de Louis-Philippe I^{er}, François Guizot et Félix Barthe (garde des Sceaux, ministre secrétaire d'État au département de la Justice).

Gréard Octave. *La Législation de l'instruction primaire en France depuis 1789 jusqu'à nos jours, recueil des lois, décrets, ordonnances, arrêtés, règlements, décisions, avis, projets de lois*, Paris, Delalain frères, t. III, de 1848 à 1863.

Lorrain Paul (1837). *Tableau de l'instruction primaire en France d'après les rapports adressés au ministre de l'Instruction publique par les 490 inspecteurs chargés de visiter toutes les écoles de France, à la fin de 1833*, Paris, L. Hachette.

Mangenot Charles (1887). *L'inspection hygiénique et médicale des écoles*, extrait de la *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, Paris, G. Masson.

Robert Charles (1864). *Plaintes et vœux présentés par les instituteurs publics en 1861 sur la situation des maisons d'école, du mobilier et du matériel classiques*, Paris, De Guillaumin et Cie.

Bibliographie

- Faure Olivier (2002). « Hygiène, hygiénisme et santé publique en France XIX^e-XX^e siècle », dans Didier Nourrisson (dir.), *Éducation à la santé, XIX^e-XX^e siècle*, Rennes, Éd. de l'École nationale de la santé publique, p. 13-30.
- Furet François et Ozouf Jacques (1977). *Lire et Écrire, l'alphabétisation des Français de Calvin à Jules Ferry*, Paris, Éditions de Minuit, 2 vols.
- Gherardi Eugène F.-X. (2012). *Être instituteur en Corse sous le Second Empire*, Ajaccio, Albiana, Università di Corsica, coll. « Bibliothèque de la Corse ».
- Jacquet-Francillon François (1999). *Instituteurs avant la République. La profession d'instituteur et ses représentations de la monarchie de Juillet au Second Empire*, Villeneuve d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion.
- Léonard Jacques (1981). *La Médecine entre les savoirs et les pouvoirs : histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX^e siècle*, Paris, Aubier Montaigne.
- Nicolas Gilbert (2012). *Quand les instituteurs répondaient au ministre : mémoires des maîtres de l'enseignement primaire sous le Second Empire*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- Ozouf Jacques (1999, 1^{re} éd. 1993). *Nous les maîtres d'école, autobiographies d'instituteurs de la Belle Époque*, Paris, Folio histoire.
- Ozouf Mona (1979). *La classe ininterrompue, cahiers de la famille Sandre, enseignants 1780-1960*, Paris, Hachette.
- Parayre Séverine (2011). *L'Hygiène à l'école, une alliance de la santé et de l'éducation, XVIII^e-XIX^e siècles*, Saint-Étienne, PUSE, 2011.
- Pélissier Jean-Pierre et Rébaudo Danièle (2004). « Une approche de l'illettrisme en France, la signature des actes de mariage au XIX^e siècle dans l'enquête 3000 familles », *Histoire et Mesure*, IX, ½, p. 161-202.